

BGer 8C 92/2008 vom 4. August 2008

Bundesgericht, 2008-08-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_92_2008

FR: TF 8C 92/2008 du 4 août 2008

IT: TF 8C 92/2008 del 4 agosto 2008

Regeste

Unfallversicherung | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2.1

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen über die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG) sowie den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 UVG), auf Heilbehandlung (Art. 10 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG), Taggeld (Art. 16 Abs. 1 und 2 UVG) und Invalidenrente (Art. 18 UVG) zutreffend dargelegt. Richtig wiedergegeben hat sie auch die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis), bei psychischen Unfallfolgen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 ff.) sowie Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) bzw. einer diesem äquivalenten Verletzung (BGE 117 V 359 ff.) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle. Richtig wiedergegeben hat die Vorinstanz auch die Rechtsprechung zum Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person bei Erreichen des Status quo sine vel ante und zu den sich dabei stellenden Beweisfragen (BGE 117 V 261 E. 3b in fine S. 264; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b; Urteil 8C_524/2007 vom 10. Juni 2008, E. 2). Gleiches gilt betreffend die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG ; BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348; RKUV 2004 Nr. U 529 S. 572, U 192/03), die Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen; vgl. BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweis), die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch

erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) nach den vom Bundesamt für Statistik in der Lohnstrukturerhebungen (LSE) ermittelten Tabellenlöhnen oder der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der SUVA (BGE 129 V 472 4.2.1 S. 475 und E. 4.2.3 S. 481), den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG , Art. 61 lit. c ATSG ; BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.), den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) sowie den Grundsatz der freien Beweiswürdigung und den Beweiswert von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3 S. 352, SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111 E. 4.2, U 571/06, je mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

E. 2.2

Im erwähnten BGE 134 V 109 hat das Bundesgericht die Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (so genannte Schleudertrauma-Praxis) in mehrfacher Hinsicht präzisiert. Gemäss diesem Urteil ist am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen festzuhalten (E. 7-9 des erwähnten Urteils). Auch besteht keine Veranlassung, die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung zu ändern (E. 10.1). Das Bundesgericht hat aber die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, erhöht (E. 9) und die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert (E. 10).

E. 3

Der Versicherte legt letztinstanzlich neu diverse Urkunden auf (Kopie der IV-Anmeldung vom 28. Februar 2005, Beiblatt zum IV-Arztbericht des Dr. med. H. _____ vom 3. März 2005, IV-Fragebogen für Arbeitgeber vom 17. März 2005, Gesprächseinladung der IV-Stelle vom 4. August 2005, Einladung der BEFAS zu einem Vorstellungstermin vom 5. September 2005, IV-Rentenverfügung vom 8. März 2007 [Zusprechung einer ganzen Invalidenrente ab 1. Juli 2005] und Ausdruck aus www.gesundheit.de, Stichwort: Bänderrisse). Diese Urkunden sind indessen nicht entscheidungswesentlich. Demnach kann offen bleiben, ob letztinstanzlich erstmals eingereichte Beweismittel auch im Rahmen der Kognition gemäss Art. 97 Abs. 2 bzw. Art. 105 Abs. 3 BGG (Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung) als unzulässige Noven im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG zu gelten haben (vgl. Urteil 8C_254/2008 vom 5. Juni 2008, E. 4.2.2 mit Hinweis).

E. 4.1

Im rheumatologischen/psychiatrischen Gutachten der Dres. med. J. _____ und S. _____ vom 16. Mai 2006 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Schwergradige depressive Episode ohne psychotische Syndrome (ICD-10: F32.2); Verdacht auf narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1); persistierende Handgelenksschmerzen links mit/bei Status nach Sturz am 3. Juli 2004 mit Zuzug einer lunotriquetralen Bandruptur und Fraktur Spitze des Processus anterior des Trapeziums links, Status nach lunotriquetraler Stabilisation mittels Herbert-Schraube am 15. November 2004 sowie Status nach Metallentfernung der Herbert-Schraube am 5. April 2005. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei ein geringgradiges zervikovertebrales Syndrom mit/bei mediolateraler Diskusprotrusion C5/6 rechts. Aus psychiatrischer Sicht bestehe derzeit vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten.

E. 4.2

Die Vorinstanz hat erwogen, die Beschwerden an der linken Hand des Versicherten seien auf den Unfall vom 3. Juli 2004 zurückzuführen, weshalb die SUVA hierfür leistungspflichtig sei. Die diesbezügliche Invalidität betrage entgegen der SUVA nicht 26 %, sondern 37 %. Für die HWS-Beschwerden habe sie ihre Leistungspflicht zu Recht mangels natürlicher Kausalität zum Unfall abgelehnt. Schliesslich stehe die psychische Problematik nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall, weshalb die SUVA auch in dieser Hinsicht nicht leistungspflichtig sei; diesbezüglich könne demnach auf weitere Abklärungen zur natürlichen Kausalität verzichtet werden.

E. 4.3

Der Versicherte macht geltend, die Vorinstanz habe den Invaliditätsgrad für die Folgen der Handverletzung links zu Recht auf 37 % erhöht. Er akzeptiere auch die Beurteilung, dass die HWS-Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 3. Juli 2004 zurückzuführen seien. Nicht einverstanden sei er hingegen mit der Verneinung der Kausalität zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden.

E. 5

Die unbestrittene vorinstanzliche Feststellung, die HWS-Beschwerden seien unfallfremd, ist nicht zu beanstanden, weshalb es diesbezüglich sein Bewenden hat. Gleiches gilt für die Ermittlung einer Erwerbseinbusse von 37 % betreffend die somatische Handverletzung links.

E. 6

Streitig und zu prüfen ist demnach die Kausalität zwischen dem Unfall vom 3. Juli 2004 und den psychischen Beschwerden des Versicherten.

E. 6.1

Die Vorinstanz hat auf weitere medizinische Abklärungen zum natürlichen Kausalzusammenhang verzichtet, weil der adäquate Kausalzusammenhang ohnehin zu verneinen sei. Der Versicherte ist der Auffassung, der natürlichen Kausalzusammenhang sei gegeben.

E. 6.2

Der Vorinstanz ist beizupflichten, dass das Gutachten der Dres. med. J. _____ und S. _____ vom 16. Mai 2006 (E. 4.1 hievore) keine rechtsgenügenden Angaben zur natürlichen Kausalität zwischen dem Unfall vom 3. Juli 2004 und den psychischen Beschwerden enthält. Der den Versicherten seit 18. August 2005 behandelnde Psychiater Dr. med. G. _____ führte im Bericht vom 23. Februar 2006 aus, aufgrund der Vorgeschichte (Krankheit der Ehefrau, fehlende familiäre Unterstützung, langdauernde Mehrfachbelastung, schmale eigene Ressourcen ausserhalb des Arbeitsbereichs) sei eine erhöhte Vulnerabilität anzunehmen. Auf die alten Sorgen hätte sich neue (Sorge um Arbeit und Existenz) quasi aufgepfropft. Es gebe allerdings keine Hinweise, dass das psychische Krankheitsbild ohne das Trauma aufgetreten wäre. Es scheine im Gegenteil, dass durch dieses und dessen Auswirkungen die Arbeit als wesentlicher Pfeiler, der Halt gegeben habe, ins Wanken gekommen sei. Die psychische Erkrankung sei eine Reaktion auf den Unfall und dessen Auswirkungen und wäre ohne ihn nicht ausgebrochen. Gestützt auf diese Angaben des Dr. med. G. _____ ist davon auszugehen, dass der Unfall vom 3. Juli 2004 zumindest eine Teilursache der psychischen Beschwerden bildet, was für die Bejahung der

natürlichen Kausalität genügt (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen).

E. 7.1

Die Vorinstanz hat die Adäquanz zu Recht nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) beurteilt, was denn auch nicht bestritten wird. Bei der Prüfung der einzelnen Kriterien sind demnach nur die organisch bedingten Beschwerden zu berücksichtigen, während die psychisch begründeten Anteile, deren hinreichender Zusammenhang mit dem Unfall Gegenstand der Prüfung bildet, ausgeklammert bleiben (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367; Urteil 8C_104/2008 vom 18. März 2008, E. 4.2.3).

E. 7.2

Der Versicherte macht geltend, die in BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff. präzierte Schleudertrauma-Praxis zu den Adäquanzkriterien sei analog auf die Beurteilung psychischer Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) anzuwenden. Dem kann nicht gefolgt werden. Das Bundesgericht hat in BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116 erwoogen, bezüglich der Rechtsprechung nach BGE 115 V 133 ff. bestehe kein Handlungsbedarf. Der Beschwerdeführer führt keine Gründe für eine Praxisänderung (zu deren allgemeinen Voraussetzungen vgl. BGE 133 V 37 E. 5.3.3 S. 39 mit Hinweisen) ins Feld und solche sind auch nicht ersichtlich.

E. 8

Am 3. Juli 2004 stürzte der Beschwerdeführer während der Nachtschicht in der Dunkelheit in eine ca. 1.10 m tiefe Abfallmulde. Dieser Unfall ist ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf (vgl. BGE 115 V 133 E. 6 Ingress S. 139; SVR 2008 UV Nr. 8. S. 26 E. 5.3.1 mit Hinweisen, U 2/07; Urteil U 503/05 vom 17. August 2006, zusammengefasst wiedergegeben in SZS 2008 S. 183) als mittelschwer einzustufen, wovon auch die Vorinstanz und der Versicherte ausgehen. Damit die Adäquanz des Kausalzusammenhangs bejaht werden kann, muss demnach ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein oder die zu berücksichtigenden Kriterien müssen in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 115 V 133 E. 6c/aa und bb S. 140 f.; erwähntes Urteil 8C_524/2007, E. 5.2 mit Hinweis).

E. 9

Die Vorinstanz hat das Bestehen sämtlicher Adäquanzkriterien nach BGE 115 V 133 E. 6c/aa verneint.

E. 9.1

Unbestritten und nicht zu beanstanden ist die vorinstanzliche Feststellung, dass die vier Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc), der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung sowie des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen nicht erfüllt sind.

E. 9.2

Der Versicherte ist der Auffassung, dass die drei Kriterien der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, der körperlichen Dauerschmerzen sowie des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit erfüllt seien. Nachfolgend ist zu prüfen, ob dies zutrifft.

E. 10

Was das Kriterium der somatischen Dauerschmerzen an der linken Hand anbelangt (die HWS-Beschwerden sind mangels Unfallkausalität irrelevant; vgl. E. 5 hievor), ist Folgendes festzuhalten: Das Spital L._____ führte im Bericht vom 29. November 2004 betreffend die Handgelenksoperation vom 15. November 2004 aus, zwei Wochen nach dem Unfall vom 3. Juli 2004 sei wegen persistierenden Beschwerden eine Computertomographie durchgeführt worden, die einen kleinen Abriss der Spitze des Processus anterior des Trapeziums links gezeigt habe. Danach sei eine konservative Therapie mit Ruhigstellung erfolgt. Zwei Monate später habe sich der Versicherte wegen belastungsabhängiger Schmerzen im ulnokarpalen Handgelenk gemeldet. Im Bericht vom 2. Dezember 2004 legte es dar, die erste Woche postoperativ habe der Versicherte recht starke Schmerzen in der Operationsregion gehabt. Im Bericht vom 27. Dezember 2004 stellte das Spital L._____ fest, es gehe dem Versicherten ordentlich. Bis heute trage dieser eine Gipsschiene. Die Umwendbewegungen lösten manchmal ein Knacken aus. Er benötige keine Schmerzmittel. Im Bericht vom 16. Februar 2005 gab es an, der Versicherte klage über deutliche Restbeschwerden, vor allem aber nicht nur im Bereich der triquetralen Herbert-Schraube. Diese werde am 5. April 2005 entfernt; es sei möglich dass die Beschwerden hierdurch etwas gelindert werden könnten. Im Bericht vom 11. Mai 2005 legte das Spital L._____ dar, dem Versicherten gehe es in Ruhe ordentlich; schon bei leichter manueller Tätigkeit klage er aber über Beschwerden am linken Handgelenk. Die Klinik N._____, wo der Versicherte am 20. Juli 2005 ambulant untersucht wurde, führte im Bericht vom 2. August 2005 aus, er habe angegeben, betreffend die Verletzung der linken Hand habe die Metallentfernung im April 2005 zur Verbesserung beigetragen; Sorgen mache er sich wegen der HWS. Der Kreisarzt Dr. med. V._____, Facharzt für Orthopädie Sportmedizin Chirotherapie, legte im Bericht vom 9. September 2005 dar, der Versicherte habe angegeben, bezüglich der linken Hand sei er mehr oder weniger zufrieden; er könne keine schweren Tätigkeiten ausüben und habe eine diffuse belastungsabhängige, jedoch nur teilweise vorhandene Schmerzsymptomatik in Handgelenkhöhe; die Beweglichkeit sei nicht eingeschränkt und es bestehe keine Ruheschmerzsymptomatik. Das Spital L._____ führte im Bericht vom 9. November 2005 aus, dem Versicherten gehe es in Ruhe ordentlich; schon bei leichter manueller Tätigkeit bis Gewichte > 5 kg klage er aber über Beschwerden am linken Handgelenk. Das Spital B._____ (BEFAS), wo der Versicherte im Auftrag der IV vom 24. Oktober bis 10. November 2005 einer beruflichen Abklärung unterzogen wurde, legte im Bericht vom 13. Dezember 2005 dar, die belastungsabhängigen Schmerzen in der linken Hand seien qualitativ medizinisch nachvollziehbar; quantitativ müsse aufgrund seines Verhaltens von einer inadäquaten Schmerzwahrnehmung ausgegangen werden. Im Gutachten der Dres. med. J._____ und S._____ vom 16. Mai 2006 (E. 4.1 hievor) wurde ausgeführt, es bestünden belastungsabhängige persistierende Handgelenksschmerzen links, die nur bei grösseren Belastungen des Handgelenks in den Vordergrund träten. Der Versicherte könne diesbezüglich nicht repetitiv über 5 kg stossen, ziehen oder heben; vereinzelt könne er dies bis 10 kg. Aufgrund dieser Arztberichte kann insgesamt nicht von Dauerschmerzen im Sinne über den gesamten Zeitraum andauernder Beschwerden (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.6; Urteile U 11/07 vom 27. Februar 2008, E. 5.4, und U 503/06 vom 7. November 2007, E. 7.4) gesprochen werden. Das Kriterium ist demnach nicht erfüllt. Selbst wenn es zu bejahen wäre, läge es - wie der Versicherte selber einräumt - nicht besonders stark ausgeprägt oder auffallend vor. An dieser Beurteilung änderte sich selbst dann nichts, wenn auf den Bericht des vom Versicherten kritisierten (vgl. E. 12.2.2 hienach) Kreisarztes

Dr. med. V. _____ vom 9. September 2005 nicht abgestellt würde.

E. 11.1

Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544, U 56/00; erwähnte Urteile U 11/07, E. 5.7, und U 503/06, E. 7.7).

E. 11.2

Gemäss dem Bericht des Hausarztes Dr. med. H. _____ vom 20. September 2004 nahm der Versicherte die Arbeit ab 20. September 2004 zu 50 % wieder auf. Im Bericht vom 8. November 2004 legte Dr. med. H. _____ dar, nachdem der Beschwerdeführer die Arbeit wieder voll aufgenommen habe, hätten die Schmerzen exazerbiert; deshalb habe er ihn auf die Handchirurgie überwiesen. Am 15. November 2004 wurde der Versicherte im Spital L. _____ an der linken Hand operiert. Dieses gab im Operationsbericht vom 29. November 2004 an, primär sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit möglich gewesen; aktuell könne der Versicherte schmerzbedingt nicht mehr arbeiten. Im Zeugnis vom 2. Dezember 2004 führte das Spital L. _____ aus, empfohlen werde für weitere vier Wochen eine Ruhigstellung des Handgelenks (insgesamt sechs Wochen). In den ersten sechs Wochen dürfe die Pro-/Supination nicht forciert werden. Auch nach Ablauf der ersten drei Monate postoperativ sollten nur leichte manuelle Tätigkeiten durchgeführt werden. Andererseits seien später chronische Schmerzen unter Belastung zu erwarten. Im Bericht vom 16. Februar 2005 legte dieses Spital dar, dem Versicherten sei von der Arbeitgeberin gekündigt worden, da er bis dato als Schwerarbeiter nicht mehr arbeitsfähig geworden sei. Es sei eine berufliche Umschulung einzuleiten. Als gelernter Elektroingenieur könnte der Versicherte nach EDV-Umschulung für eine leichte/mittlere manuelle Tätigkeit wieder einsetzbar werden. Im Bericht vom 11. Mai 2005 gab das Spital L. _____ an, seit 15. November 2004 (Operation) sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig. Es werde die dringende berufliche Umschulung empfohlen, da er für eine leichte manuelle Tätigkeit voraussichtlich voll arbeitsfähig sei; er sei auch sehr motiviert. Gemäss Bericht dieses Spitals vom 9. November 2005 war der Versicherte für leichtgradige manuelle Tätigkeiten unter wechselnden Arbeitsbedingungen bei Belastungen < 10 kg durchaus einsetzbar; die aktuell laufende BEFAS-Umschulung werde unterstützt. Das Spital B. _____ (BEFAS) stellte im Bericht vom 13. Dezember 2005 fest, aus medizinischer Sicht stünden beim Versicherten die psychischen Probleme eindeutig im Vordergrund; die Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die linke Hand sei für leichte Arbeiten ganztags zumutbar. Im Gutachten der Dres. med. J. _____ und S. _____ vom 16. Mai 2006 (E. 4.1 hievor) wurde ausgeführt, der Versicherte könne bezüglich des linken Handgelenks nicht repetitiv über 5 kg stossen, ziehen oder heben; vereinzelt könne er dies bis 10 kg. Falls dieser Umstand berücksichtigt werde, bestehe in einer angepassten Tätigkeit volle Arbeitsfähigkeit. Mit Blick auf die Rechtsprechung ist das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit erfüllt, jedoch weder in besonders ausgeprägter noch in auffallender Weise (vgl. RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544, U 56/00; Urteil U 89/99 vom 10. Juli 2000, E. 3c und d).

E. 12

Streitig und zu prüfen ist schliesslich, ob eine ärztliche Fehlbehandlung vorliegt, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat.

E. 12.1

Die Erledigung eines Versicherungsfalles, sei es durch die Behandlung als Naturalleistung der Versicherung, sei es durch die Abklärungen der Kreis- und anderen beigezogenen Ärzte, kann zur Verschlimmerung oder Verfestigung psychogener Beschwerden beitragen. Solche Umstände sind gegebenenfalls unter das von der Rechtsprechung im Zusammenhang mit der Beurteilung von Unfällen mittlerer Schwere aufgestellte Zusatzkriterium der ärztlichen Fehlbehandlung mit Verschlimmerung der Unfallfolgen zu subsumieren (SVR 1996 UV Nr. 58 S. 193 E. 4e; Urteile U 369/05 vom 23. November 2006, E. 9.3.2, U 284/06 vom 13. November 2006, E. 3.5, und U 412/00 vom 5. Juli 2001, E. 4c/dd).

E. 12.2.1

Dem Versicherten ist mit der Vorinstanz beizupflichten, dass das Spital L. _____ im Bericht vom 3. Juli 2004 fälschlicherweise davon ausging, er habe sich beim Unfall vom 3. Juli 2004 lediglich eine Kontusion am linken Handgelenk zugezogen. Zwei Wochen nach dem Unfall wurde wegen persistierenden Beschwerden eine Computertomographie durchgeführt, die einen kleinen Abriss der Spitze des Processus anterior des Trapeziums links zeigte. Eine Arthro-CT fand erst im Oktober 2004 statt, nachdem ein Arbeitsversuch des Versicherten wegen persistierenden Schmerzen gescheitert war. Bei dieser Untersuchung zeigte sich eine lunotriquetrale Bandruptur links, die am 15. November 2004 operiert wurde. Diesbezüglich lag mithin in somatischer Hinsicht eine ärztliche Fehlbehandlung vor.

E. 12.2.2

Der Versicherte macht geltend, aus der Internetseite www.gesundheit.de, Stichwort Bänderrisse, gehe hervor, bei nicht rechtzeitiger Behandlung eines Bänderrisses könnten Komplikationen auftreten, die den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussten. In seinem Fall dürfte sich vor allem der Arbeitsversuch negativ ausgewirkt haben. Im Spital L. _____ sei ihm gesagt worden, dass wegen der verspäteten Behandlung keine vollständige Heilung möglich sei; in den schriftlichen Berichten werde dies allerdings aus naheliegenden Gründen nicht ausdrücklich vermerkt. Immerhin stehe fest, dass die Bandruptur nicht vollständig verheilt sei, woraus eine dauerhafte und erhebliche Behinderung resultiere. Die Tatsache, dass die adäquate Behandlung mit grosser Verzögerung vorgenommen worden sei und einen bleibenden Nachteil hinterlassen habe, habe ihn psychisch stark verunsichert. Der Versicherte bringt weiter vor, ärztlicherseits sei immer wieder eindringlich auf die Notwendigkeit beruflicher Eingliederungsmassnahmen hingewiesen worden (vgl. E. 11.2 hievore). Obwohl seine IV-Anmeldung mit dem Antrag auf Umschulung bereits am 28. Februar 2005 gestellt worden sei, habe die IV erst im August 2005 mit der beruflichen Abklärung begonnen. Die von der IV veranlasste BEFAS-Abklärung vom 24. Oktober bis 10. November 2005 sei zu spät erfolgt, weil sich sein psychischer Gesundheitszustand bereits im September massiv verschlechtert habe. Die lange Wartezeit bis zur Anhandnahme der beruflichen Abklärungen habe offenkundig zu seiner Destabilisierung beigetragen. Seine akute psychische Dekompensation sei unmittelbar im Anschluss an die Untersuchung durch den Kreisarzt Dr. med. V. _____ vom 9. September 2005 erfolgt, der ihn ungeachtet der bevorstehenden beruflichen Abklärungsmassnahmen für leichte bis mittelschwere Arbeit als voll arbeitsfähig erachtet habe. Diese Einschätzung sei für den Versicherten völlig unverständlich gewesen, weil ihm der Hausarzt stets eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt habe. Die Bejahung der Zumutbarkeit mittelschwerer Arbeiten sei zudem in eklatantem Widerspruch zur Beurteilung des Spitals L. _____

vom 11. Mai 2005 gewesen, worin eine Umschulung auf eine leichte manuelle Tätigkeit empfohlen worden sei. Die Unhaltbarkeit der kreisärztlichen Annahme ergebe sich auch aus dem Gutachten der Dres. med. J. _____ und S. _____ vom 16. Mai 2006 (hiezuvgl. E. 11.2 in fine hievor). Der Bescheid des Kreisarztes vom 9. September 2005 habe beim Versicherten starke Verängstigung und Konsternation ausgelöst. Am 14. September 2005 habe er sich am Schalter der SUVA gemeldet und habe unter anderem angegeben, die Konsultation beim Kreisarzt sei ihm nicht wie eine Untersuchung, sondern wie eine Einschüchterung vorgekommen. Im Bericht der Klinik N. _____ vom 16. September 2005 sei angegeben worden, er sei zwei Tage zuvor völlig verunsichert und verängstigt erschienen. Gemäss dem Gutachten der Dres. med. J. _____ und S. _____ vom 16. Mai 2006 sei er aufgrund der von ihm als Hürden erlebten SUVA-Entscheidung deutlich depressiv dekomponiert. Weiter legt der Beschwerdeführer dar, das Nichternstnehmen eines Versicherten durch die medizinischen Organe sei als ärztliche Fehlbehandlung einzustufen. Der medizinische und administrative Umgang mit seinen Unfallfolgen sei in mehrfacher Hinsicht ungünstig verlaufen (adäquate Behandlung der Handgelenksverletzung erst mit mehrmonatiger Verspätung, schleppende Anhandnahme der beruflichen Abklärungen, für den Versicherten unverständliche und medizinische Beurteilung durch den Kreisarzt). Das Zusammentreffen dieser Faktoren habe schrittweise zu seiner psychischen Destabilisierung geführt. Sein psychisches Leiden in der heutigen invalidisierenden Ausprägung stelle deshalb eine adäquate Reaktion auf den Unfall und dessen Folgen dar. Dies allein reiche zur Adäquanzbejahung aus.

E. 12.3.1

Dem Versicherten ist beizupflichten, dass die Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit - zumindest in zeitlicher Hinsicht - hätten gemildert werden können, wenn die Bandruptur am linken Handgelenk vom 3. Juli 2004 sofort und nicht erst am 25. Oktober 2004 festgestellt und am 15. November 2004 operiert worden wäre. Im Bericht der Klinik N. _____ vom 16. September 2005 wurde dargelegt, der Versicherte sei am 14. September 2005 fast notfallmässig erschienen, nachdem er am 9. September 2005 einen Termin beim Kreisarzt gehabt habe. Dieser habe ihm nach Angaben des Versicherten aufgrund einer nur wenige Minuten dauernden Untersuchung gesagt, seine Beschwerden seien nicht unfallbedingt und er müsse wieder arbeiten gehen. Der Kreisarzt habe ihn richtig fertig gemacht. Seither träume er nur von dieser Konsultation und wisse nicht mehr wie weiter. Der Versicherte sei in der Sprechstunde zitternd erschienen und sei völlig verunsichert und verängstigt gewesen, weil die SUVA nun seinen Fall nach über einem Jahr ablehnen würde. Der behandelnde Psychiater Dr. med. G. _____ gab im Bericht vom 23. Februar 2006 an, die durchgeführten Untersuchungen hätten nur spärlich körperliche Befunde erbracht. Konfrontiert mit den ärztlichen Beurteilungen und Massnahmen sei der Versicherte zunehmend in eine Spirale geraten, in welcher einerseits eine paranoische Sichtweise (man glaube ihm nicht, man wolle ihn fertig machen), in der Folge Angst, Unruhe und Agitiertheit sowie andererseits Antriebslosigkeit, Gereiztheit, Aggressivität und Schlaflosigkeit aufgetreten seien. Im Gutachten der Dres. med. J. _____ und S. _____ vom 16. Mai 2006 wurde ausgeführt, es sei nicht von der Hand zu weisen, dass der Versicherte im Rahmen seiner narzisstischen Persönlichkeitszüge im Verlauf der letzten Monate (ca. seit September 2005) aufgrund der von ihm als Hürden erlebten Entscheidung der SUVA deutlich depressiv dekomponiert habe. Die Verletzung der linken Hand hätte keine hinderliche Rolle mehr gespielt, wäre es gelungen, ohne Zeitverzug eine Umschulung in die Wege zu leiten. Nun bestehe ein schwergradiges depressives Bild, aus dem sich der

Versicherte nicht mehr so ohne Weiteres einer Umschulung zuwenden könne, obwohl die Motivation deutlich weiterbestehe.

E. 12.3.2

Aufgrund dieser Berichte ist insgesamt davon auszugehen, dass die mit dem Unfall vom 3. Juli 2004 natürlich kausal zusammenhängenden psychischen Beschwerden des Versicherten (vgl. E. 4.1 und 6.2 hievore) im Rahmen der Erledigung des Versicherungsfalles mitverschlimmert worden sind. Das Kriterium der Fehlbehandlung kann demnach als erfüllt angesehen werden (vgl. auch SVR 1996 UV Nr. 58 S. 193 E. 4e; erwähntes Urteil U 412/00, E. 4c/dd). Allerdings ist Folgendes zu beachten: Gemäss dem Gutachten der Dres. med. J. _____ und S. _____ vom 16. Mai 2006 trat die deutlich depressive Dekompensation auf Grund der SUVA-Entscheidung erst ca. seit September 2005 auf, und zwar - wie der Versicherte selber geltend macht und auch aus dem Bericht der Klinik N. _____ vom 16. September 2005 hervorgeht - erst nach der Untersuchung durch den Kreisarzt Dr. med. V. _____ vom 9. September 2005 und nicht bereits aufgrund der unrichtigen Behandlung des linken Handgelenks im Jahre 2004. Nach den Akten kann aber nicht von einem erheblichen Fehlverhalten des Kreisarztes Dr. med. V. _____ gesprochen werden. Sein fünfseitiger Bericht vom 9. September 2005 setzt sich mit den Beschwerden des Versicherten eingehend auseinander, weshalb nicht gesagt werden kann, dass er ihn nicht ernst genommen hätte. Es bestehen auch keine Anhaltspunkte dafür, dass Dr. med. V. _____ den Versicherten tatsächlich eingeschüchtert hätte. Zudem taxierte Dr. med. V. _____ - wie auch aus der aktenmässig belegten Vorsprache des Versicherten am SUVA-Schalter vom 14. September 2005 hervorgeht - nicht die Handgelenksbeschwerden links, sondern einzig die HWS-Problematik als unfallfremd, was nicht zu beanstanden ist und vom Versicherten anerkannt wird (E. 5 hievore). Die damalige Einschätzung des Dr. med. V. _____, der Versicherte sei hinsichtlich des linken Handgelenks nicht bloss für leichte, sondern auch für knapp mittelschwere manuelle Tätigkeiten ganztags arbeitsfähig, kann nicht als wesentliche iatrogenartige Schädigung angesehen werden, zumal gemäss dem Gutachten der Dres. med. J. _____ und S. _____ vom 16. Mai 2006 hinsichtlich des linken Handgelenks eine ganztägige Arbeitsfähigkeit vereinzelt auch bei Belastungen bis 10 kg bestand (vgl. E. 11.2 hievore). Weiter ist erstellt, dass sich der Versicherte erst Ende Februar/Anfang März 2005 bei der für die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen zuständigen IV (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG) angemeldet hat. Wenn die von der IV angeordnete BEFAS-Abklärung in der Zeit vom 24. Oktober bis 10. November 2005 stattfand, kann darin entgegen der Auffassung des Versicherten keine erhebliche Verzögerung erblickt werden. Unter diesen Umständen liegt das zu bejahende Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung weder besonders ausgeprägt noch auffallend vor.

E. 13

Zusammenfassend sind höchstens drei der sieben Kriterien erfüllt, jedoch weder in besonders ausgeprägter noch in auffällender Weise. Dies reicht zur Adäquanzbejahung praxisgemäss nicht aus (E. 7 hievore; erwähnte Urteile U 11/07, E. 5.8, und U 503/06, E. 7.8). Da von weiteren Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 131 I 153 E. 3 S. 1 124 V 90 E. 4b S. 94; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4, I 9/07).

E. 14

Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.